

VPLYV LIEČBY V PSYCHIATRICKEJ NEMOCNICI HRONOVCE NA ĎALŠÍ ŽIVOT PACIENTOV ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU

IMPACT OF ADDICTION TREATMENT AND RECOVERY PROGRAMME AT PSYCHIATRIC HOSPITAL HRONOVCE ON LIFE OF THE PATIENTS ADDICTED TO ALCOHOL

LUCIA LUDVIGH CINTULOVÁ

ABSTRAKT

Príspevok sa venuje problematike alkoholovej závislosti u mužov liečených v Psychiatrickej nemocnici Hronovce, poukazuje na negatívne dopady a rozvrat osobnosti i rodiny spôsobený alkoholovou závislosťou, prezentuje význam liečebného programu v PN Hronovce, popisuje dôležitosť abstinencie, sebadisciplíny a podpory resocializácie. Pozitívnymi zmenami, ktoré nastali v živote abstinujúcich alkoholikov po absolvovaní liečenia boli zlepšenie rodinných vzťahoch, nárast sebavedomia, pozitívny sebaobraz a prerušenie kontaktu s pijúcimi kamarátmi, pretože by ich mohli stiahnuť späť. Negatívnymi zmenami bolo zhoršenie vzťahu s manželkou v dôsledku jej prepadu alkoholizmu, výskyt spoluzávislosti.

Kľúčové slová: alkoholizmus, závislosť od alkoholu, Liečebný program, abstinencia.

ABSTRACT

The paper is focused on the problem of male alcohol addiction treated at the Hronovec Psychiatric Hospital, points out the negative impacts and disruption of the personality and the family dysfunctions due to alcohol addiction, presents the importance of the treatment program in Psychiatric Hospital in Hronovce, describes the importance of abstinence, self-discipline and support of resocialization. Positive changes in the lives of abstinent alcoholics after treatment and recovery programme have been identified as improved family relationships, increased self-confidence, positive self-image, and disruption of drinking friends because they could fall down back to addiction. Negative changes were identified as the worse relationship with the wife due to the common alcoholism and the causes of binge co-drinking.

Key words: alcoholism, addiction to alcohol, recovery and treat programme, abstinency.

ÚVOD

Užívanie alkoholu, následný alkoholizmus a s ním spojené ťažkosti sú patologickým javom, ktorý sa hlboko negatívne zakorenil do života občanov slovenskej spoločnosti, do rodín či života jednotlivcov, ktorým spôsobuje enormnú záťaž. Cieľom práce je poukázať na liečbu a vplyv liečby alkoholizmu v Psychiatrickej nemocnici Hronovce na život už abstinujúceho alkoholika a jeho rodinu.

Alkoholová závislosť patrí medzi bagatelizované problematiky. Je potrebné o nej diskutovať v čoraz väčšej miere, pretože na základe výsledkov práce sme zistili jej ďalekosiahle dopady nielen na závislého jedinca, ale aj na jeho rodinu a pracovný život. Zákernosť v tomto ochorení spočíva v tom, že človek veľa krát ani nepostrehne, kedy začína byť skutočne závislým. Keď si to konečne uvedomí a prizná, často krát je už neskoro z dôvodu rozpadu rodiny, v ktorej vzťahy už nikdy nedosiahnu takú podobu akú mali. Na základe sledovania prípadov liečebných osôb v psychiatrických nemocniciach je zrejmé, že muži vo väčšej miere prepadávajú alkoholické závislosti v porovnaní so ženami, ktoré sú však na druhej strane v liečbe sú dlhodobo úspešnejšie. Muži častejšie opakovane recidivujú. V procese resocializácie dochádza k dvojakému prístupu k abstinujúcim alkoholikom, zatiaľ čo fakt, keď

žena abstinuje je rešpektovaný, mužom veľmi často začnú kamaráti alebo známami vysmievať so slovami: Čo si pod papučou, pod' si s nami sadnúť na jedno? Keď muž nepije, berie sa to často vyslovene ako nedostatok, že mu chýba pôžitok z pitia. Akoby bol spoločensky nejako hendikepovaný. Vyslovene stigmatizovaní sú muži abstinenti. Sú pod oveľa väčším tlakom ako ženy. (Okruhlica, 2014).

1 VÝSKYT ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLE

„Alkoholizmus alebo tiež závislosť na alkohole je chronické recidívne ochorenie postihujúce nielen celú osobnosť postihnutého jedinca po stránke psychickej a fyzickej, ale aj jeho blízkych, najmä rodinných príslušníkov. Patrí medzi najzávažnejšie a najrozšírenejšie formy závislostí. Všeobecne možno o alkoholizme hovoriť vtedy, ak dosiahne závislosť na alkohole taký stupeň, že škodí buď jednotlivcovi, spoločnosti alebo obidvom. Túto chorobu je možné ako všetky ostatné duševné aj telesné poruchy liečiť. Priebeh závislosti na alkohole je rôzny. Odlišuje sa okrem iného podľa toho, aký alkohol je zneužívaný“ (Kolibáš, Novotný, 2007, s. 78).

Na vzniku alkoholovej závislosti participujú tri skupiny faktorov: vlastnosti a druh návykových látok, psychologické a biologické charakteristické vlastnosti jednotlivca a poslednou skupinou sú sociálne a kultúrne faktory takzvané „faktory prostredia.“ Charakterizuje závislosť ako multifaktoriálne relatívnu poruchu, na ktorú sa viaže bio-psycho-sociálny model choroby (Kolibáš, Novotný, 2007). „Pri určovaní faktorov, ktoré vedú k skúšaniam, pravidelnému užívaniu alebo závislosti, treba vychádzať zo skutočnosti, že každý človek ako bytosť bio-psycho-sociálna je jedinečný a neopakovateľný“ (Hroncová, Kraus a kol., 2006, s. 80).

Vývinové štádiá budovania závislosti od alkoholu popisuje Pánik (2007) nasledovne:

1. Počiatočná fáza alkoholizmu- požívanie alkoholu má sociálny charakter. Pitie prináša ľudskému organizmu uvoľnenosť, eufóriu, má tendenciu pri hľadaní spoločenských kontaktov. Osoba zatiaľ nebadá nijaký podstatný alebo niekedy ani žiadny problém a ledva si ho všimnú i iní. V tomto stupni sa modeluje psychická závislosť, zvyšuje sa tolerancia v užívaní.
2. Prodromálna (varovná) fáza alkoholizmu - v tomto období sa tolerancia stále výraznejšie začína prejavovať a zvyšuje sa väzba na alkohol ako drogu. Utvára sa pocit potreby a nutkania konzumovať alkohol bez potreby vedieť o forme a druhu alkoholického nápoja. Je naplno vyvinutá psychická závislosť a začína sa utvárať závislosť somatická. Tolerancia sa neustále zvyšuje. Existuje možný zvyšujúci sa pocit viny. Začína sa kolotoč vedúci k závislosti.
3. Kruciálna (rozhodná) fáza alkoholizmu - nastáva strata kontroly, jednotlivec svoje pitie zjednodušuje, hľadá preň vysvetlenie a dôvody svojho konania, avšak mimo seba. Buduje si náročný systém alibizmu, ktorý mu umožňuje a nebráni v pití pokračovať. Je utvorená ako psychická, tak somatická závislosť, začínajú sa objavovať a prejavovať zdravotné problémy.
4. Terminálna (konečná) fáza alkoholizmu – je charakteristická opakovaným a pravidelným požívaním alkoholických nápojov v akomkoľvek čase a na akomkoľvek mieste. Minimalizuje sa výrazne kritika, závislý na alkohole pije alkoholické nápoje hocijakého druhu, len aby uspokojil svoje potreby. Telesne i psychicky pustne, opúšťa sa, začínajú sa objavovať rôzne psychické poruchy, nastáva zmena osobnosti, sú prítomné poškodenia orgánov takmer každého druhu (pečeň, cievy, nervový systém, duševné poruchy). K vynúteniu stavu opitosti dochádza už v prijatí malých dúškov alkoholu. (Pánik,2007).

1.1 Závislosť na alkohole a jej dopady z pohľadu mužov

Existuje mnoho štúdií, ktoré na preukázanie existencie typickej a výlučne na alkoholizmus predisponujúcej osoby hľadali rôzne analogické zoskupenia osobnostných črt u závislých od alkoholu. Väčšina autorov dnes stojí za názorom, že táto sústava vo všeobecnom zmysle nie je udržateľná a treba sa jej vzdať. Avšak, mnohí z nich zastávajú určité pozitívne vlastnosti tohto

tradičného prístupu a to v tom, že sa predsa len podarilo určiť niektoré opakujúce sa črty, ktoré patria medzi typické pre osobnosť závislú od alkoholu v liečbe. (Nociar, 2001).

„Psychologické zmeny, ktoré alkohol spôsobuje, sú do istej miery konzistentnejšie s mentalitou muža. Alkohol ako sociokultúrny archetyp bol vždy svojím spôsobom nápojom mužnosti. Podľa toho by sa dalo súdiť, že alkohol pôsobí proti ženskosti. Tak ako býva alkohol v službách maskulinizácie pijana, u pijanky je alkohol nástrojom defeminizácie, lebo potiera jemnosť, citlivosť a materskosť.“ (Mikitová, 2005, s. 8)

Zo spracovaných kauzistických prípadov mužov, liečebných od alkoholického závislosti, vyplynulo, že spúšťače tejto látkovej závislosti sú často multifaktoriálne. Väčšina liečebných mužov uvádzala ako pozitívny aspekt pitia fakt, že v alkohole hľadajú najmä uvoľnenie, pocit zabudnutia, slobodu či možnosť úniku od rutiny a stereotypu. Na druhej strane je pitie alkoholu sprevádzané ďalšími príčinami, ktoré treba hľadať vo vzniku náročných a ťažko zvládnuteľných životných udalostí, preto rozdeľujeme príčiny alkoholického závislosti do viacerých základných okruhov:

- a) životné udalosti –permanentné konflikty a nepokoje, neschopnosť reagovať konštruktívne na výskyt rodinných problémov alebo konfliktných situácií v sociálnom prostredí,
- b) spoločenské príležitosti – k nadmernej konzumácii pitia alkoholu u mužov privádzajú najmä spoločenské situácie skupiny, sú to predovšetkým kamaráti, kolegovia či spoločenský status, ktorý zastáva v zamestnaní,
- c) profesia – u mužov sa ukázalo, že ich zamestnanie je často rizikovým faktorom, ktorý priamo determinuje stratu sebakontroly nad pitím alkoholu, najmä ak človek priamo pracuje a je v neustálom styku s alkoholom, napr. čašníci, barmani, pracovníci vinárskych závodov či pivovarov,
- d) osobnosť – muži sa priznali, že to, že sú závislí je zapríčinené určitým charakterom, povahou alebo psychickou poruchou človeka, či nízkou vnútornou motiváciou k sebadisciplíne,

Bolo jednoznačne preukázané, že veľké množstvo ľudí, ktorí vytvárajú a udržiavajú pevné vzťahy, žijú v manželstve a majú deti konzumujú zriedkavo. Muži, ktorí majú svoju rodinu, stabilné manželstvo a život, pijú alkohol menej ako tí slobodní, či ľudia nežijúci vo vzťahu rozvedení alebo ovdovení.

Existuje veľa dôvodov, prečo ľudia, ktorí žijú samostatne, alebo sú čerstvo odlúčení od partnera majú väčšiu pravdepodobnosť stať sa závislými alkoholikmi. Umožňuje im to pocit voľnosti a samoty, ktoré pociťujú, slobodne nakladať so svojim životom, nebyť obmedzovaný povinnosťami zo strany partnera. (Hajný, 2001).

Vo všeobecnosti je alkohol nepriateľom vzťahov či manželstiev. Dokáže vyhrotiť situáciu medzi partnermi do rôznych nečakaných konfliktov, pretože sám o sebe alkohol dokáže zmeniť charakter človeka na nepoznanie. Odrazu sa nám pred oči stráca ten partner, do ktorého sme sa kedysi zaľúbili a nie zriedkavo sa stane, že sa z neho stáva aj násilník či grobian.

Alkoholizmus však nespôsobuje problémy len v partnerstve ako takom, ale sa naň nabaľujú aj problémy z iných oblastí, napríklad z práce, v medziľudských vzťahoch a podobne. Východiskom môže byť diskusia s partnerom a upozornenie ho na to, že má problém, ktorý možno riešiť za pomoci liečenia, prípadne pod dozorom lekára. Pokiaľ chce vás vzťah zachrániť a záleží mu na vás, spraví to a je šanca, že sa vrátite do normálu. Avšak realita býva niekedy taká, že alkohol vyhrá nad všetkými ostatnými hodnotami a v tom prípade to nemá ozaj význam riešiť inak, než rozvodom alebo rozchodom.

Na Slovensku sa liečbou závislostí zaoberajú špecializované Centrá pre liečbu drogových závislostí, psychiatrické ambulancie, oddelenia v psychiatrických nemocniciach. Najväčším predpokladom úspešnej liečby je spolupráca pacienta a tým vlastne aj jeho motivácia zohráva veľkú úlohu v liečebnom procese. Liečba závislostí je dobrovoľná, v niektorých prípadoch môže byť nariadená súdom. Vtedy hovoríme o ochrannnej liečbe ústavnej alebo ambulantnej. V našom príspevku sa zaoberáme pobytovou liečbou v PN Hronovce.

2 LIEČBA ALKOHOLICKEJ ZÁVISLOSTI V PSYCHIATRICKEJ NEMOCNICI HRONOVCE

Alkoholizmus je rodinné ochorenie, pretože nepostihuje len závislého jedinca, ale aj jeho rodinu. Nadmerné užívanie návykovej látky negatívne ovplyvňuje jeho fyzické zdravie, psychické zdravie a sociálny život. Závislosť ovplyvňuje osobnosť a správanie človeka rôznymi spôsobmi. Závislý jedinec sa stáva nezodpovedným, nespoľahlivým, klame a zanedbáva rodinu. Vzťahy v rodine sú narušené v dôsledku častých hádok, výčitiek a straty dôvery, v niektorých prípadoch rodinu úplne stratí. Myslí si, že jediný kto v rodine trpí je on, ale opak je pravdou, trpia všetci jej členovia. Trvá istý čas, kým si uvedomí, že všetko čo v živote budoval sa mu stráca pred očami vlastným pričineným a jediný kto môže zastaviť cestu do záhuby je on sám.

Spúšťačom nadmerného užívania alkoholu bola najmä snaha zapadnúť do kolektívu, ľahký prístup k alkoholu a nedostatok záujmov. V dôsledku alkoholizmu došlo k narušeniu vzťahov v rodine, k zhoršeniu zdravotného stavu respondentov, k poklesu pracovnej výkonnosti, k strate zamestnania a k finančným problémom. Režimová liečba ich naučila chýbajúcej sebadisciplíne a v priebehu liečby získali náhľad na svoje ochorenie. Prechod z chránených podmienok do

reálneho života pomohli respondentom prekonať najmä opakovacie pobyty a svojpomocné skupiny, ktoré sú súčasťou doliečovania a udržiavania abstinencie. Pozitívnymi zmenami, ktoré nastali v živote abstinujúcich alkoholikov po absolvovaní liečenia boli zlepšenie rodinných vzťahov, nárast sebavedomia, pozitívny sebaobraz a prerušenie kontaktu s pijúcimi kamarátmi.

Práca na OPLDZ je rozvrhnutá do troch programov:

I. program predstavuje liečba závislostí (od alkoholu, nealkoholových drogách aj nelátkových drogách) formou terapeutickú komunity a uskutočňuje sa na 2. poschodí oddelenia.

II. program predstavuje liečbu hlavne telesných následkov závislostí, kde prevláda farmakoterapia, rehabilitácia a individuálna psychoterapia.

III. program predstavuje liečbu psychických aj telesných následkov drogových závislostí u ľudí, ktorí neakceptujú povahu svojho ochorenia a potrebu jeho liečby. Sem patria aj pacienti, ktorí sú vo výkone ochrannú protialkoholickú alebo protitoxikomanickú liečbu nariadenú súdom.

II. a III. program sa uskutočňuje na prijímacom oddelení – na 1. poschodí oddelenia.

V liečbe psychických a telesných následkov závislostí sa využíva najmodernejšie spektrum farmakoterapie. Liečbu riadi ošetrojúci lekár, psychologickú starostlivosť manažuje psychológ oddelenia. Za ošetrovateľskú starostlivosť zodpovedá vedúca sestra a vykonáva sa formou ošetrovateľského procesu pod taktovkou manažérky ošetrovateľského procesu.

Liečebné metódy využívané pri práci s pacientmi závislými od alkoholu majú svoje ťažisko hlavne v:

a) *skupinovej psychoterapii* – autobiograficky, tematicky a interakčne zameraná forma, didaktická forma, biblioterapia, muzikoterapia, arteterapia, psychodráma, psychogymnastika, večerné patientské skupiny (privítanie nových pacientov, samoštúdium vybratej prednášky z alkoholológie a toxikológie, patientské záľuby, rozlúčka s pacientmi končiacimi základnú liečbu a opakovaciu liečbu, písanie didaktického testu z alkoholológie a toxikológie, posedenie pri sviečke s vopred určenou témou),

b) *individuálnej psychoterapii* – riešenie problémov pacienta za zatvorenými dverami s cieľom pripraviť pacienta na riešenie daného problému na niektorej z foriem skupinovej psychoterapie,

c) *relaxačných technikách* – autogénny tréning, joga,

d) *športovo-relaxačnej terapii* – hranie volejbalu, posilňovňa, stolný tenis, kopanie na bránku,

e) *kultúrnej terapii* – využívanie nemocničnej knižnice, patientské kultúrne programy, sledovanie televíznych programov, počúvanie rádiostaníc.

Hlavným cieľom liečebných metód je vedenie pacienta počas pobytu k náhľadu na svoje ochorenie a k dodržiavaniu zásad dlhodobej abstinencie v extramurálnych podmienkach. Na to,

aby si dokázali znovu vybudovať pevnú vôľu, je potrebné naučiť sa **sebadisciplíne**. V liečbe závislostí dominuje okrem psychoterapie režimová liečba (pravidelnosť, dôslednosť, dochvilnosť, teda disciplína, ktorá je pri závislosti „rozpustená“, nefunguje). Svoje danosti, schopnosti, vôľu treba orientovať na abstinenciu a tým na komplexnú zmenu životného štýlu. Dôležitá je pokora a vytrvalosť. Zmeniť „pijácky“ štýl, ktorý fungoval 5-20 rokov sa nedá za pár mesiacov. Chce to dlhý čas a doliečovanie po základnej liečbe. Z toho dôvodu je potrebná pokorná trpezlivosť.

Vybudovať sebadisciplínu sa dá tým, že človek pochopí seba samého, sústreďí sa na svoj cieľ, rozvrhne si svoj čas, musí začať, odmení sa a získa podporu od ostatných. (Z prednášky primára OPLDZ). Po ukončení hospitalizačného a ošetrovateľského procesu u každého pacienta nasleduje ambulantné doliečovanie a pozvanie na doliečovací protialkoholický a protitoxikomanický program formou týždňového pobytu v terapeutickej komunite. (PNH, 2014).

Hlavnou zložkou vytvárajúcou dobrý vzťah medzi klientom a sociálnym pracovníkom je komunikácia. Mala by byť vedená s dostatočným rešpektom ku klientovi. Všetky informácie poskytované klientovi musia byť pravdivé aj v prípade, že mu budú nepríjemné a bolestivé. V každom prípade by sa mali dodržiavať princípy podporujúce dobrý vzťah, ktorými sú: rešpekt, dobrý úmysel, flexibilita, dôvera, partnerstvo. Hranica medzi pracovníkom a klientom sa musí udržiavať a za udržanie týchto hraníc je zodpovedný sociálny pracovník. Tieto hranice sa vyjadrujú spôsobom správania, zaobchádzaním s informáciami, rešpektovaním individuality pracovníka a klienta. (Mahrová a kol., 2008).

Zdravotnícky sociálny pracovník by mal vedieť využiť svoju prevahu k získaniu klienta k spolupráci, nehovorí sa v tomto prípade o manipulácii, ale nasmerovanie klienta cestou, ktorá je pre neho najvhodnejšia. V psychiatrii sa môžeme stretnúť s klientom pri ktorom, zaužívaný spôsob spolupráce nie je možné aplikovať a tým pádom sa nedostaví očakávaný výsledok. V pozadí takéhoto klienta môže byť napríklad porucha adaptácie na konkrétnu sociálnu udalosť, prenášanie problémov z osobného života a podobne. V tom prípade musíme brať do úvahy „čo vlastne tým klient sleduje a kam to chce až dotiahnuť, či sa domáha sociálneho opatrenia oprávnené, alebo sa k nemu stavia odmietavo a prečo.“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 138).

2.1 Kazuistika pacienta PN Hronovce

Pacient 1: **Milan Č.**

Osobná a sociálna anamnéza

Milan Č., vek 62 rokov (abstinujúci), vyučený čašník – stredné neúplné, je ženatý, s rodinou býva v rodinnom dome. V minulosti absolvoval ZVS dva roky.. V rodine funguje úplne normálne aj keď si je vedomý toho, že stratil u svojich najbližších dôveru, ale i napriek tomu sa nevzdáva a pracuje na tom aby ju získal späť aj keď vie, že to už nebude ako predtým. K jeho záľubám patrí poľovníctvo. Toho času je už na dôchodku ale privyrába si. Má tri deti, dvoch synov a jednu dcéru.

Pobyty v psychiatrických nemocniciach

V roku 2004 prvá hospitalizácia v PNH–základná protialkoholická a v tom istom roku ešte ďalšie 3 doliečovacie kúry,

2005 – 1x 2010 – 1x

2006 – 1x 2011 – 1x

2007 – 2x 2012 – 2x

2008 – 2x 2013 – 2x

2009 – 2x 2014 – 1x

2015 – 1x

Popis problému a vplyv liečby v PNH na život abstinujúceho Milan Č.

Milan by charakterizuje, že dôvodom jeho pitia bolo zamestnanie. Bol čašníkom, takže môže povedať, že „choroba z povolania“. Doma Milan nemal problémy s rodinou ani s manželkou. Hovorí, že mal šéfku, ktorá nadmerne pila a v kolektíve dost' veľa popíjali a tak akosi začal aj on. Pracoval so staršími dámami a chcel zapadnúť do partie. Hostia ho tiež veľakrát pozývali a on ich pozvanie neodmietol. Pil pre chuť, potom sa to pomaly spustilo, najprv len 1 pivo, potom 2 pivá, pribudlo pol deci a jeho denná norma bola 25 pív. A po pivách s kamarátmi išiel ešte do baru. V tomto období robil od rána od 9.00 do 23.00 hodiny, takže ono sa to vstreballo. Prvýkrát sa opil ako 17 ročný študent, ochutnal vermut, potom prišiel stock a vodka – miešal. No na druhý deň opica bola hrozná, tvrdí. Bol priemerným žiakom, ale v praxi bol veľmi dobrý, lebo jeho táto práca čašníka zaujímala. Tá spomínaná prvá opica ho na jeden rok odradila, nemohol alkohol ani vidieť.

I keď po škole nastúpil do práce tam sa to spustilo, no s odstupom času si uvedomil, že to bola veľká hlúposť...teraz to bola hlúposť, už teraz by to bola 26-ta „opakovačka“. Tvrdí, že „mne darmo tvrdí hociktorý pacient, že nebude piť. Nikomu neverím lebo v skutočnosti je to veľmi ťažké, keď sa niekto odhodlá k tomu, že chce naozaj abstinovať“.

Po liečbe Milan nemal chuť a nehanbil sa za to, že je alkoholik. Dopad na život, na vzťahy v rodine bol taký, že mu to bolo jedno, život bol gombička, nikdy sa neopil do nemoty, ale pil. Ako čašník prakticky mal smäd, tak pil, ale tvrdí, že mal pocit akoby to vypotil. Jeho svokor tiež pil. Milan mal pocit, že jeho rodina to brala tak, že kašľali na neho, nedali mu to najavo, len povedali, že „máš vypité“ a bol odstrčený. Nikdy neprepil peniaze, ktoré zarobil. Jeho dcéra je všeobecná lekárka a jej to veľmi vadilo, keď popíjal, lebo začal zanedbávať rodinu. Odcudzil sa im, hanbili sa za neho, vymizol im spoločne trávený čas.

S manželkou sa neustále hádali, stratil dôveru u všetkých. Manželka ho na pitie upozorňovala, vadilo jej to. Dnes si vyčíta, že pil a veľmi rád by to vymazal zo svojho života. Spomína, že o zamestnanie kvôli alkoholu neprišiel, ale jeho výkonnosť začala poklesávať. Keď mu zomrel brat na cirhózu pečene vtedy, si uvedomil aké nebezpečenstvo mu hrozí. Čo si zarobil pomimo, tak investoval do alkoholu a do poľovníctva. Najviac sa teší zo svojho vnuka a veľmi má rád svoju rodinu. Má rád aj ženu, ale mu „žerie nervy“, je veľká „svetuškárka“ – fanatička. Najviac má rád nevestu, manželku stredného syna. Manželka mladšieho syna je nič moc, ale táto jeho obľúbená nevesta je pozorná, ponúkne, obslúži, berie ho naozaj ako otca. Je dobrosrdečná aj napriek tomu, že je alkoholik. Po celý čas si ho uctila, po jeho recidíve sa odcudzila. Ona je dosť veľká šarža na Trnavskej univerzite a mrzí ho to, že stratil u nej dôveru. Ale aspoň, že má vnúcatá. Vnučka je veľmi šikovná, má sedem pohárov ako majsterka Slovenska vo fitness.

Keď porovnáva svoje pocity, tak ho to veľmi mrzí a hlavne teraz, že porušil po toľkých rokoch abstinenciu. Hoci vyše 12 rokov abstinoval, manželka keď sa na neho nahnevala, sem tam mu vykričala, že je alkoholik. Tiež, keď sa oneskoril na príchode domov, upodozrievala ho, že si určite niečo dal. Síce vzťahy sa po liečbe zlepšili, no bude trvať ešte dlho, kým si znova získa dôveru svojej manželky a detí. Milan je presvedčený, že alkohol už v jeho živote nemá miesto, najdôležitejšia je pre neho rodina. Snaží sa s nimi tráviť čo najviac času. Popisuje situáciu keď mu manželka našla v pivnici víno a potom hneď volala pánovi primárovi do Hronoviec, vtedy bol veľmi rád, že prišiel. Pred prvou liečbou chodil k ambulatnému psychiatrovi, lebo sám prestal na nejaký čas piť. Dva roky nepil a chodil úplne normálne do roboty. Kamaráti ho ponúkli malým pivom a potom to išlo dolu vodou, opisuje to obdobie dosť zarmútene, lebo bral lieky a zapíjal alkoholom a vedel, že to zlé. Prvýkrát je to zlé, no druhýkrát bolo ešte horšie ako sám tvrdí. Je si vedomý toho, že keby neprišiel do PNH, tak to mohlo dopadnúť horšie. Uvedomuje si, že jeho tolerancia klesá, kde sa priznáva a potvrdzuje primárovi slová. Bol schopný prejsť aj kilometer, len aby sa dostal k alkoholu a pil. Bolo to zle, poznal abstinénne príznaky, začali sa mu veľmi triasť ruky a potom aj nohy a bez štamperlíka pálenky nevedel chytiť lyžicu do ruky, nemal žiadnu istotu ani v chôdzi. V tom čase sa raz ráno si uvedomil, že

sa nevedel postaviť z postele a porovnal, že druhýkrát keď začal piť, to bolo horšie ako prvýkrát. Keď mu zomrel aj sused na cirhózu pečene, mama ho prosila aj s manželkou, ktorá mu veľmi dohovorela, že či chce dopadnúť ako sused a brat. Vtedy sa rozhodol, že pôjde k psychiatrovi. Doktorka sa ho vtedy opýtala, či naozaj chce prestať piť alebo chce ísť na cintorín, lebo v takom prípade potrebuje protialkoholickú liečbu ako soľ. Vtedy si vybral Hronovce, lebo do Kremnice nechcel ísť. Hovoríme o rokoch 2002 – 2004, keď bol hospitalizovaný prvýkrát. Veľmi ľutuje, že neprišiel hneď na liečbu, bolo by to asi lepšie dopadlo. Je to podľa neho dôležité, aby človek závislý od alkoholu absolvoval základnú PAL, lebo ambulantne to nedosiahne. Kluby anonymných alkoholikov nenavštevuje, ale v budúcnosti by ich aj vyhľadal. Nová možnosť liečby na potlačenie chuti na alkohol je podľa neho „blbosť“. Lepšie je vôbec nepiť ako piť málo. Môže sa stať, že telo si zvykne a nebude to mať účinok. Liečbu absolvoval celú, cítil vinu aj do dnes vie, že si je sám na vine. Tu v PNH sa cítil veľmi dobre. Personál bol veľmi príjemný, režim nikdy neporušil, snažil sa všetko dodržať a darilo sa mu. Vďaka liečeniu sa naučil sebadisciplíne. Na oddelení bol dobrý kolektív, vedeli sa porozprávať, pochopiť sa a navzájom si pomôcť. Na skupinových psychoterapiách pochopil, ako ublížil svojim blízkym, a že jediný kto sa musí zmeniť - je on sám a nie jeho okolie. Najťažšie v dodržiavaní režimu bolo písať testy z prednášok a teraz mu to tiež robí problém, nevie si to jednoducho zapamätať. Pred štyrmi rokmi si robil zbrojný preukaz a robil ho rok, lebo si nie a nie zapamätať teóriu. Vyplývajú z danej informácie, sme si dovolili ho oboznámiť o možnosti, že existuje aj tréning pamäte, al. farmaceutická pomoc.

V PNH nemal žiadne problémy, tu sú z roka na rok horší pacienti, boli tu inžinieri, magistri ale aj robotníci a boli oveľa ľudskejší ako dnešní pacienti. V minulosti tu stretol známeho z prvej liečby a veľmi sa mu potešil, no on abstinovať nedokázal. V tom čase počas prvej liečby sa vedeli porozprávať a pochopiť.

Vtedy neboli medzi nimi narkomani, bolo to lepšie a Milan sa snažil dostať do PNH aspoň jedenkrát do roka. Myslí si totiž, že ostatní nemajú pravdu keď neprídu na opakovačku. Dost' je sklamaný z mladých ľudí, lebo vraj dnes vôbec nemajú úctu k starším ľuďom. V čase keď odchádzal, dal si predsavzatie, že sa nedotkne alkoholu, no bohužiaľ to porušil. Nevie čo sa vtedy stalo, bol to nejaký skrat. Bolo to len o ňom a všetky výčitky jeho rodiny boli na mieste, je o tom skalopevne presvedčený. Ťažko získanú dôveru svojej manželky znova stratil, toho si plne vedomý. Opisuje ťažké obdobie, keď dcéra bola malá, mala rásť podnebia, manželka sa učila a Milan musel byť s ňou, bolo to strašné.

Operovali ju popol roku, bolo to hrozné, plakal a prežíval to veľmi ťažko. Nazval sa somárom, lebo sa ožral a nie aby sa bol porozprával so ženou alebo s mamou o svojom probléme. Dcéra

chcela ísť len na zdravotnú školu a po dvanástich operáciách jej sľúbil, že ju tam dostane aj keby nevie čo bolo. Mal šťastie lebo bola veľmi šikovná a za päť rokov bola veľmi usilovná žiačka. Popri práci na onkológii si robila „výšku“ a mrzí ho, že sa mu odcudzila, nechcela ho a to všetko kvôli alkoholu. Teraz zase robí nejaký doktorát. Po jeho prešľape bolo zase vidieť na jeho rodine, že sa u neho situácia o 90° otočila a videl im na očiach, že robil zle. Jemu nepovedali nič, ale manželke áno a ona mu to tlmočila. Musel si to dať do tých správnych koľají ako to bolo pred dvanástimi rokmi, no je si vedomý toho, že dôverovať mu už nebudú. Po prvej PAL očakával, že všetko bude dobre keď príde domov a tak sa aj stalo. Bolo to normálne, ani v práci mu nikdy nevykričali, že bol v „blázinci“ a v rodine tiež. Ako sa rozhodol tak to tak bolo. Aj prechod z chránených podmienok nemocnice bol hladký ako keby prešiel z jednej miestnosti do druhej. Mal veľkú oporu v rodine. Samozrejme opakovačky majú svoj význam. K ambulantnému psychiatrovi chodí pravidelne. Urobil chybu, že v minulosti pravidelne nenavštevoval psychiatra. Milanov psychiater je rodinný známy a veľmi ho rešpektuje, je súdny znalec. Milan si je vedomý toho, že určite ho „sprdne“, volá ho „sokole“ - bude sa pred ním veľmi hanbiť. Tiež má kamaráta poľovníka, je to človek, ktorého si tiež veľmi váži tak ako svojho psychiatra. Dával na neho pozor, je ako jeho otec, bol na neho hrdý, že už 12 rokov nepil. No keď mu povedal, že sa „potkol“, tak mu skoro jednu vypálil a tak mu povedal: „keď ťa chytím, tak ťa zadrhnem...a máš šťastie, že ideš do Hronoviec..“ Je to dobrý kamarát, dobre s ním vychádza, len aj u neho bohužiaľ stratil dôveru a to ho nesmierne mrzí. Na jeseň 2013 sa to u neho spustilo, trvalo to 2 týždne a veľmi rýchlo sa zvyšovali dávky, potom mal zlý pocit a začal sa zase triasť, musel si dať viac alkoholu a tie pocity opisuje akoby mu mozog začal pracovať opačne, nie aby prestal, ale to nútilo ho to piť viac kvôli tomu, aby sa netriasol. Mal výčitky, že po 12 rokoch porušil abstinenciu. Rodina je pre neho dôležitá. Síce sa vzťahy po liečbe zlepšili, bude trvať ešte dlho, kým si znova získa dôveru svojej manželky a detí. Po recidíve je doma viac sledovaný a vôbec mu to nevaďí a nehnevá sa. Snaží sa s rodinou tráviť viac času. Dáva im za pravdu, lebo si priznáva chybu a bude si musieť dávať pozor.

Alkoholizmus je nevyliciteľné ochorenie. Alkoholikom človek ostáva navždy. Vie, že keď sa dotkne alkoholu, znovu skončí na liečení. Sám na sebe si odskúšal, že kontrolované pitie neexistuje a keby len pomyslel na alkohol, v tom momente je rozhodnutý prísť na celú a kompletnú PAL. Chce aby to bolo ako po celých 12 rokoch. Vie, aké je krásne abstinovať a už to nechce nikdy pokaziť.

2.3 Abstinencia z pohľadu pacientov PN Hronovce

Pre závislého človeka je abstinencia veľkou zmenou vyžadujúcou si veľkú investíciu síl a ešte väčšiu pomoc okolia aspoň formou trpezlivosti, ocenenia a podpory. (Pavelová, 1999).

Pre nový začiatok do života abstinenta je veľmi dôležitý odvrátený postoj k alkoholu a naučiť sa bez neho žiť plnohodnotný život. Práve to je zmyslom celej protialkoholickéj liečby a procesu doliečovania. Rehabilitáciu a resocializáciu môžeme označiť ako „rozhodujúce fázy liečby“, nakoľko majú za úlohu rozhodnúť o zaradení chorého (závislého) späť do rodinného prostredia, zamestnania i spoločnosti. Pacient a taktiež aj okolie si musia uvedomiť, že podmienkou pre naplnenie cieľa je celoživotná abstinencia nevyhnutná. Záverečný stupeň vo svojej podstate a komplexnej starostlivosti o závislých a kontinuálne nadväzuje na predchádzajúci liečebný proces a jednotlivé formy zdravotníckej starostlivosti.

Alkohol mení vnímanie okolitého sveta, na základe čoho si môžeme dovoliť tvrdiť, že závislosť na ňom je veľkým zásahom do života každého človeka. (Čummitová, Hušeková, 2007).

Pacienti PN Hronovce identifikovali tieto najčastejšie problémy v procese liečby alkoholovej závislosti a abstinencie :

- a) strata zamestnania – prvá smutná skúsenosť závislého človeka býva výpoveď v zamestnaní. Závislý človek má totiž zníženú schopnosť sa sústrediť, nekontroluje svoje výstupy a nedbá na svoj zovňajšok. To často vedie k rozvrianiu pracovného pomeru zo strany zamestnávateľa,
- b) odcudzenie/strata rodiny - nasledujú hádky v rodine. Rodina sa odcudzuje a zavrhuje závislého člena so slovami „Hanbíme sa za teba, "Odteraz ťa nepoznáme" alebo "Zbal' si svoje veci a neukazuj sa nám na oči",
- c) rozpad a rozvrat manželstva – závislí od alkoholu stratí kontrolu nad svojím životom, prestane sa zaujímať o potreby druhého partnera, prestane sa zaujímať o chod domácnosti, záujmy detí a začne zanedbávať starostlivosť o manželku.
- d) strata kamarátov a priateľov – v prípade, že človek závislý od alkoholu stratí rodinu, oporu hľadá v širšej sociálnej sieti, u kamarátov, tí však zväčša nevedia pomôcť a preto sa takémuto človeku vyhýbajú, nechcú sa nechať vtiahnuť do problémov a teda na rad prichádzajú kamaráti noví z radov ďalších užívateľov návykových látok.
- e) strata domova - vyhodením z domova partnerom sa zo závislých stávajú bezdomovci alebo tzv. squatterri.
- f) trestná činnosť – v snahe získať peňažné prostriedky na alkohol, najmä v období straty zamestnania muži sa často stávajú páchatelmi rôznej trestnej činnosti, najčastejšie sú to krádeže, lúpeže či napadnutia.

g) nenávisť detí – najhoršia situácia z pohľadu abstinujúceho je, ak deti vo vyššom veku začnú vyčítať závislému človeku, že zapríčinil rozvrat rodiny, pociťujú k nemu nenávisť, opovrhnutie a nemajú záujem sa s ním kontaktovať.

h) samovražedné pokusy - medzi týmito ľuďmi je i výrazne vyššie percento samovrážd alebo pokusov o samovraždu. Či už v dôsledku momentálneho účinku látky (napr. sa cítia slobodne, že môžu a dokážu všetko), alebo častejšie po preto, že majú pocit bezvýchodiskovej situácie bez riešenia.

Uvedomuje si alkoholik dôsledky svojho užívania alkoholických nápojov? Odpoveď na túto otázku je kladného a aj záporného charakteru. Jedinec si uvedomuje, že ničí a narúša harmóniu rodinného života, ničí vzťahy so svojimi najbližšími a nie pretože si uvedomuje, že narušuje rodinný život, ale nedokáže odhadnúť a pripustiť si, ako kvôli jeho závislosti jeho blízka rodina trpí. Nepamätá si, čo v stave opitosti činí alebo hovorí. No keď sa ho jeho najbližší snažia napomínať a usmerňovať, myslí si, že ho chcú ponížiť, zosmiešniť alebo že všetko len zbytočne komplikujú a príliš prehávajú. Alkoholik má len jednu starosť, a to je zaobstarat' si alkohol, väčšinou mu nezáleží na druhu, vypiť ho a skryť znaky opojenia.

Všetky činnosti na Oddelení pre liečbu drogových závislostí v Hronovciach (ďalej len OPLDZ) plánujú a organizujú primár, vedúca sestra a manažérka tak, aby boli na seba viazané, aby sa vzájomne dopĺňali a zabezpečovali pacientom kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Cieľom hospitalizácie je preliečenie zdravotných dôsledkov závislostí, pomoc pri riešení sociálnych dôsledkov závislostí, vytvorenie náhľadu na závislosť u pacienta a prijatie zásad doliečovania v extramurálnych podmienkach. Oddelenie spolupracuje so zložkami extramurálnej psychiatrickej starostlivosti i s resocializačnými zariadeniami. Po ukončení ústavnej starostlivosti u každého pacienta nasleduje prepustenie do ambulantnej psychiatrickej starostlivosti a pozvanie na doliečovací protialkoholický alebo protitoxikomanický program formou týždňových pobytov v terapeutickej komunite. Pobytý sú realizované po 4., 9. a 15. mesiaci od ukončenia základnej liečby formou pozvánky. Doliečovací program je realizovaný na základe dohody pacienta na poslednej veľkej vizite hospitalizácie. Súčasťou terapeutickkej komunity je i príprava na nástup do resocializačného zariadenia. Ide o pacientov, ktorí po absolvovaní základnej ústavnej liečby a doliečovacieho programu nie sú schopní dodržiavať zásady doliečovania extramurálne a preto je potrebná ich resocializácia. (interný materiál PNH).

Ako píše autor Martinove (2014), doliečovanie je proces, ktorý si vyžaduje istý čas. Správnosť aplikácie teoretických poznatkov do praxe, ktoré závislý získava na liečení, preverí život sám. Zvládnuť medzitým množstvo problémov je šancou prispieť k uzdraveniu nielen závislého ale aj jeho rodiny.

Ďalšou možnosťou v dosiahnutí úspešnosti abstinencie je možnosť pobytu v *resocializácii*. V procese resocializácie sa kladie dôraz na dosiahnutie plnohodnotného návratu do bežného života, sociálneho prostredia a pracovného procesu, na zmenu spôsobu myslenia, konania, životného štýlu užívateľa a osvojenie si morálnych i etických noriem. (Kapustová, 2009). Czuczorová (2009) vo svojom článku bližšie opisuje postupy a metódy resocializačných zariadení na Slovensku, ktoré sa viac - menej zhodujú podobnosti resocializačného programu, ktorý je v prevažnej miere rozdelený do štyroch fáz a to adaptácia, „práca na sebe“, stabilizácia a osamostatňovanie sa. Kvalitná realizácia uvedených fáz resocializačného programu si však vyžaduje klientov dobrovoľný pobyt a uplatnenie individuálneho prístupu ku klientovi.

Úspech resocializácie je determinovaný do značnej miery tým, ako sa podarí v procese aktivizácie pacienta naštartovať jeho vnútornú motiváciu, jeho schopností potrebných na prekonanie osobnostných a sociálnych dôsledkov závislosti a na zapojenie sa do života opätovne. Proces je teda zameraný na zmenu životného štýlu a návykov prostredníctvom zmeny myslenia, s cieľom dosiahnutia plnej integrácie, plnohodnotného návratu do bežného a normálneho života, pracovného zaradenia a rodinného fungovania.

Záver

Na záver by sme radi zhrnuli skutočnosti, ktoré vyplývajúci z priamej práce so závislými od alkoholu a abstinujúcimi alkoholikmi, ktorí absolvovali protialkoholické liečenie. Príčiny, ktoré vedú k alkoholickému závislosti sú primárne (subjektívne hodnotenie) a sekundárne (objektívne spúšťače), ktoré sa prelínajú do všetkých sfér života závislého. Z tohto dôvodu si liečba a následná resocializácia vyžaduje multidisciplinárny prístup, nakoľko sa ukázali, že u každého jedného abstinujúceho alkoholika došlo k opakovaným recidívam. K eliminácii recidív môžu prispieť podporné siete, na prvom mieste je to rodina, ďalej doliečovacie zariadenia a resocializačné centrá, kde má závislý možnosť nového štartu, naučiť a novému životnému štýlu a zvyklostiam bez alkoholu. Kazuistické prípady ukázali, že recidíva sa týka každého liečeného pacienta, preto treba hľadať spôsoby, ako recidívam predísť ako súčasťou liečebného procesu. Tu je potrebné rozpoznať konkrétne rizikové situácie tzv. spúšťače (väčšinou ide o kombináciu viacerých), ktoré pomáhajú nájsť stratégie ako odolať nadmernému pitiu alebo vôbec začať piť.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

CZUCZOROVÁ, E. 2009. Sociálna práca s klientom v resocializačnom stredisku pre drogovu a inak závislých. In *Čistý deň*. ISSN 1336-4243, roč. VII, s. 10.

ČUMITOVÁ, Z., J. HUŠEKOVÁ a kol., 2007. Kvalita života odliečených závislých od alkoholu. In: *Čistý deň*, 2007, 1/2007, s. 31. . ISSN 1336-4243

HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9

HRONCOVÁ, J. a B. KRAUS. 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2006. 251 s. ISBN 80-8083-223-4

KAPUSTOVÁ, K. 2009. Zmena? Úzdrava? Abstinencia?. In *Čistý deň*. roč. VII, s. 8. ISSN 1336-4243

KOLIBÁŠ, E. a V. NOVOTNÝ. 2007. *Alkohol, drogy, závislosti*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. 260 s. ISBN 978-80-223-2315-4

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. a R. GOLDMANN. 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7

MAHROVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5

MARTINOVÉ, M. a V. STANISLAV. 2014. Prednohorský model liečby závislosti. In *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Bratislava: Obzor. 2014, roč. 2014, č. 1, s. 24, ISSN 0862 – 0350

MIKITOVÁ, M. 2005. O alkoholičkách. In: *Čistý deň*. 2005, Roč. 3/2005, s. 8–9, ISSN 1336-4243

NOCIAR, A. 2001. *Alkohol, drogy a osobnosť*, 1. vyd. Bratislava: Asklepios, 2001, 113 s. ISBN 80-7167-044-8

PÁNIK, M. 2007. Historický exkurz k drogám. In: *Sociálna prevencia drogových závislostí*, roč. II., č. 3, s. 17. ISSN 1336-9679

PAVELOVÁ, L. 2006. Základné funkcie rodiny v kontexte závislosti od alkoholu. In: *Čistý deň*, 2005, 2/2006, s. 24. ISSN 1336-4243.

Psychiatrická nemocnica Hronovce. [online]. *Interný materiál Psychiatrickej nemocnice Hronovce*

KONTAKT NA AUTORA

PhDr. LUCIA LUDVIGH CINTULOVÁ, PhD.
odborný asistent
Vysoká škola zdravotníctva a sv. Alžbety
Bratislava